

Kongres *Pedirhythm*

Proceedings of Pediatric Rhythm

Istambuł, 30 lipca – 2 sierpnia 2003 r.

Na zjazdach kardiologów lub kardiologów dziecięcych zagadnieniom zaburzeń rytmu serca u dzieci zwykle poświęca się bardzo mało czasu. Jeszcze rzadziej tą kwestią zajmują się pediatrzy. A tu niebываła gratka! Trzy dni tylko o arytmii u najmłodszych, od okresu płodowego do młodych dorosłych. Pomysł spotkania naukowego kardiologów dziecięcych i pediatrów zainteresowanych tą tematyką powstał już wcześniej. W 1987 r. w przepięknej niewielkiej miejscowości Celle w Niemczech odbyło się chyba pierwsze w Europie sympozjum dotyczące zaburzeń rytmu serca u dzieci: *Cardiac dysrhythmias in infants and children. Diagnosis and treatment* (Celle, 26–28.04.1987). Następne spotkanie nastąpiło dopiero 10 lat później w Croningen w Holandii: *Arrhythmias from neonate to adult* (20–22.08.1997). Na obu sympozjach wśród zaproszonych gości znaleźli się naukowcy o autorytecie światowym, znani jako autorzy podręczników i licznych publikacji związanych z arytmia u dzieci.

Konferencja w Istambule odbywała się w nowoczesnym hotelu Maslac Princess, daleko od starego centrum miasta. Była doskonale zorganizowana. Przewodniczącym komitetu organizacyjnego był prof. Aplay Celiker z Ankary. Poruszono większość problemów związanych z zaburzeniami rytmu serca u dzieci. Omówione zagadnienia można podzielić na 5 grup tematycznych: stała stymulacja serca, ablacja prądem o wysokiej częstotliwości, farmakoterapia, zespół wydłużonego QT i inne zespoły zaburzeń repolaryzacji oraz pooperacyjne zaburzenia rytmu serca. Organizatorzy przewidzieli wykłady, dyskusje panelowe, odczyty i prezentacje plakatu-prac oryginalnych. Na szczęście program nie przewidywał wielu sesji w jednym czasie. Wybór dotyczył jednak spotkań z ekspertami, warsztatów oraz sesji *how to*, gdyż jednocześnie odbywały się trzy sesje tego typu. Organizatorzy zadbał również o wysoki poziom naukowy, zapraszając wybitnych i dobrze znanych gości ze Stanów Zjednoczonych, Kanady, Francji, Holandii i Szwajcarii. Wykłady i prezentacje dotyczyły najnowszych osiągnięć zarówno w rozpoznawaniu, jak i leczeniu zaburzeń rytmu serca u dzieci i młodzieży. Ożywione dysku-

sje toczyły się niemal po każdym wystąpieniu, na szczęście organizatorzy przewidzieli na nie czas. Przedstawiono 78 prac oryginalnych (42 w formie plakatu). W formie ustnej przedstawiono 3 prace pochodzące z Kliniki Kardiologii IP CZD z Warszawy:

- Bieganowska K., Rękawek J., Miszczak-Knecht M., Szymaniak E., Brzezinska-Paszke M., Walczak F., Kawalec W. *Clinical problems in children with incessant supraventricular tachycardia*;
- Bieganowska K., Rękawek J., Miszczak-Knecht M., Szymaniak E., Kaszuba A., Brzezinska-Paszke M., Turska-Kmieć A., Birbach M., Lipiński W., Daszkowska J. *Endocardial dual-chamber permanent cardiac pacing in children*;
- Miszczak-Knecht M., Rękawek J., Bieganowska K., Kaszuba A., Siemińska J., Kawalec W. *Heart rate and QT changes during exercise treadmill test in healthy children*.

Przedstawione na kongresie wykłady i prace oryginalne były odzwierciedleniem ogromnego postępu w „arytmologii”, jaki ostatnio osiągnięto.

Udowodnione podłoże genetyczne wielu chorób serca, w tym również zaburzeń rytmu serca, sprawiło, że badania genetyczne, coraz tańsze i bardziej dostępne, zajmują istotne miejsce w diagnostyce wielu rodzajów arytmii. W przyszłości staną się niewątpliwie konieczne dla prawidłowej ich terapii. Możliwość skutecznego leczenia wielu typów zaburzeń rytmu serca za pomocą ablacji spowodowała, że metoda ta, również u dzieci, już w wielu przypadkach stała się standardowym postępowaniem. Obecnie odchodzi się od przewlekłej farmakoterapii na rzecz leczenia nefarmakologicznego. Stosowanie leków antyarytmicznych ogranicza się do najmłodszych dzieci z napadowymi częstoskurczami lub arytmia komorową, u których wykonanie ablacji wiąże się z zwiększonym ryzykiem powikłań. Postęp w stałej stymulacji serca spowodował rozszerzenie wskazań i istotne rozpowszechnienie metody u pacjentów pediatrycznych. Naukowcy zgadzają się, że u najmłodszych dzieci większe korzyści na przyszłość osiąga się dzięki nasierdziowej stymulacji z zastosowaniem elektrod uwalniających

steroidy. Bardzo ważne jest wykorzystanie prawidłowej funkcji węzła zatokowo-przedsionkowego jako fizjologicznego rozrusznika serca, a więc stosowanie stymulacji dwujamowej. U starszych dzieci bezdyskusyjnie stosuje się stymulację endokawitarną. W wybranych przypadkach niewydolności serca również dzieci mogą odnieść korzyść z dwukomorowej stymulacji resynchronizującej. U dzieci z omdleniami wazowagalnymi decyzja o wszczęciu stymulatora serca musi być bardzo przemyślana — metoda ta nie zawsze daje oczekiwane efekty. Przybywa dzieci z implantowanymi w profilaktyce nagłego zgonu sercowego kardiowerterami-defibrylatorami.

Wszyscy uczestnicy zjazdu uznali, że najtrudniejszą i niestety stale powiększającą się grupą są dzieci i młodzież ze złożonymi zaburzeniami rytmu po kardiochirurgicznym leczeniu wrodzonych wad serca. W tych przypadkach pełna diagnostyka i skuteczne leczenie wymaga zwykle kompleksowych badań inwazyjnych i zastosowania najnowszych niefarmakologicznych metod terapii.

„Kameralne” spotkania osób o wspólnych zainteresowaniach sprzyjają też nieoficjalnym kontaktom, wzajemnemu poznaniu się oraz wymianie poglądów i opinii. Przygotowany program socjalny z *gala dinner* na statku płynącym po cieśninie Bosfor niewątpliwie to ułatwił.

Katarzyna Bieganowska

*Klinika Kardiologii
Instytut Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka
w Warszawie*